Année. — 2e série. NUMÉRO 81. — PRIX : 25 CENTIMES. 16 Décembre 1880

PARIS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. 10 fr.
Pour l'Etranger. . . 15 fr.
le port en plus.

DIRECTEUR
E. BOUCHUT
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

VIN DE BERNARD

Le mérite incontestable de cette préparation consiste en ce que, **par le procédé chimique de l'auteur**, le Fer et le Quinquina mis en présence, ne produisent aucun précipité. Limpidité irréprochable, goût parfait, composition constante, efficacité certaine. Contre *anémie*, *chlorose*, *troubles de la menstruation*, *manque d'appétit*, *digestions difficiles*, *crampes d'estomac*, *suites de couches*, *épuisement*, *convalescence*, etc.

N.-B. — En 1875, un pharmacien a été condamné par le Tribunal correctionnel pour avoir imité frauduleusement la marque VIN DE BERNARD.



PANSEMENT ANTISEPTIQUE Méthode LISTER

MM. DESNOIX et Cᵉ, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de traitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE

et toutes les maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

VIN MARIANI

A LA COCA DU PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix : 5 fr. la bouteille.

MAISON DE VENTE

MARIANI, boulevard Haussmann, 41

Dépôt dans les bonnes pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique nullement irritant, cicatrisant, admis dans les **Hôpitaux de Paris** et les **Hôpitaux de la marine militaire.**

GOUDRON LE BEUF

« L'émulsion du goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF

« Les émulsions Le Beuf de goudron de *Tolu* possèdent *l'avantage* d'offrir, **sans altération**, et sous une forme aisément absorbable, *l'ensemble des principes actifs* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » (*Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2ᵉ édit., p. 167 et 314).

DÉPÔT : Paris, 25, rue Réaumur, et dans toutes les pharmacies.

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DE LANGUEUR

sont heureusement combattus par le

VIN IODÉ DE MORIDE

Préparé au vieux Malaga, excellent fortifiant, très-agréable au goût, le meilleur dépuratif, le plus puissant régénérateur du sang connu, il remplace avec avantage l'HUILE DE FOIE DE MORUE et l'IODURE DE POTASSIUM dont il n'a pas les inconvénients. — A PARIS, 34, *rue La Bruyère* et dans toutes les Pharmacies. — Prix : 4 francs.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues récemment pêchées, est **naturelle** et **absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants**, etc.

Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle**, sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — L'**Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire*.

Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, et en province dans les principales pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES



à la CRÉOSOTE VRAIE

ET A L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Récompense unique à l'Exposition Universelle de 1878.

Formule des Drs BOUCHARD et GIMBERT, médecins des hôpitaux.

BOURGEAUD, ph. de 1re cl., fourn. des hôp.

20, RUE DE RAMBUTEAU, PARIS

Nos capsules, les seules expérimentées et employées dans les Hôpitaux de Paris, ont donné des résultats si concluants dans les Maladies de poitrine : **Bronchite chronique, Toux, Catarrhes**, etc., qu'elles sont exclusivement prescrites par les Notabilités médicales de France et de l'Étranger. A enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée; elles contiennent : les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contraires, 0,02 de créosote vraie du goudron de hêtre et 0,50 d'h. de F. de morue, Les grosses, 0,05 de créosote vraie et 2 gr. d'h. de F. de morue. Sur demande, les mêmes capsules dosées à 0,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 **petites capsules** et 2 à 4 **grosses capsules** matin et soir ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. **La Boîte 4 fr.**

VIN et HUILE CRÉOSOTÉS, la Blle, 5 fr.

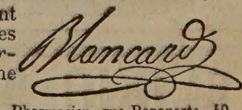
PILULES DE BLANCARD

à l'Iodure de Fer inaltérable

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.

N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables pilules de Blancard**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*.



176 *Se défier des contrefaçons.* Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

DRAGÉES CARBONEL AU PERCHLORURE DE FER PUR

Anémie. Chlorose. Lymphatisme. (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

Hémorrhagies. Leucorrhée. Albuminurie. (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

Inaltérables, dosées à 0,05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°

Prix : 4 fr. — Dépôt à Paris, Mon HUGOT; à Avignon, Phie CARBONEL, et dans toutes les Pharmacies.

5e Année. — (2e Série.) Numéro 81. 16 Décembre 1880

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — CLINIQUE DE M. LE Dr BOUCHUT.

Eternuments réflexes par irritation de l'intestin.

2055. — Si extraordinaires que soient les symptômes occasionnés par la présence des vers de l'intestin et de l'irritation qui en résulte, il faut les admettre. Les archives du passé renferment tant de faits de cette nature, et de toute espèce, recueillis par des observateurs consciencieux et dignes de foi, que les plaisanteries de ceux qui nient l'influence des vers sur la production des névroses n'ont aucune portée. C'est sans doute une faute que celle qui consiste à attribuer la plupart des maladies de l'enfance à la présence de vers dans l'intestin, mais c'en est une autre que de ne pas reconnaître la réalité des désordres fonctionnels du système nerveux produits par les entozoaires du tube digestif. Entre ces dénégations et ces affirmations de l'ignorance, il y a place pour des conclusions dignes d'une observation intelligente et réfléchie.

J'ai vu trop souvent déjà des convulsions, des paralysies, des spasmes, des amauroses, des névralgies réflexes occasionnées par les vers de l'intestin pour n'y pas croire, et la preuve que je ne me suis pas trompé dans mon appréciation, c'est que l'expulsion des helminthes a été suivie de la guérison des névroses.

Le scepticisme des médecins avait une apparence de raison lorsque l'on ignorait les effets de l'irritation du nerf grand sympathique sur les hyperémies ou sur les ischémies des centres nerveux. Mais aujourd'hui que les actions réflexes sont bien connues, et que les paralysies vaso-motrices ou les spasmes vaso-moteurs ne sont niés par aucun médecin au courant de la science, on s'explique très bien comment l'irritation du nerf grand sympathique de l'intestin produit les névroses.

C'est d'un fait de ce genre qu'il va être question aujourd'hui.

Vous avez au n° 60 de la salle Sainte-Catherine, dans mon service, une jeune fille qui a, comme phénomène curieux et intéressant, des éternuments d'une force et d'une fréquence telles que cela constitue une maladie. Quelle est la cause de ces éternuments? Comment sont-ils venus? Comment sont-ils partis? C'est ce que je vais essayer de vous dire.

Voilà d'abord l'observation de la malade telle qu'elle a été prise d'après les symptômes observés dans la salle.

Observation. — *Eternuments réflexes.*

Vannier, 13 ans et demi, entrée le 15 juillet 1878 au n° 60 de la salle Sainte-Catherine. Service de M. Bouchut.

Cette enfant, qui m'était adressée par le Dr Putel, fils, de Neuilly, avait le tenia depuis cinq ans et a pris une forte décoction d'écorce de grenadier il y a deux mois pour le lui faire rendre. Elle en a rendu 17 mètres avec la tête. Elle qui n'avait jamais eu un accident nerveux pendant le séjour du ténia, a été prise huit jours après d'éternuments extrêmement fréquents qui se reproduisaient à chaque minute et qui étaient surtout fréquents pendant le jour. Ces éternuments revenaient quelquefois la nuit pendant le sommeil et la réveillaient. Elle n'avait aucun mal à la tête, aucune perte de connaissance, ni de convulsions, ni de désordres de la sensibilité.

Ces éternuments sont provoqués par un picotement et un chatouillement du nez.

Parfois ces éternuments avaient une telle fréquence que, répétés de seconde en seconde, il en résultait une impossibilité de respirer et une asphyxie avec cyanose considérable. Depuis six semaines ces accidents n'ont pas changé et ils se sont reproduits à l'hôpital, comme dans la famille.

Traitement. — Au creux de l'estomac : *pulvérisation d'éther; potion avec* 0,10 *cent. de valérianate d'ammoniaque.*

Les éternuments se sont reproduits pendant deux jours, puis ils ont cessé et l'enfant est sortie de l'hôpital.

Dans ce fait, il y a autre chose que les éternuments, il y a le *prurit* et le *chatouillement*, ou *picotement* du nez qui provoquait la contraction violente et répétée des muscles expirateurs ayant pour fonction de faire passer la colonne d'air des poumons par les narines pour les débarrasser d'une sensation désagréable de corps étranger.

C'était un prurit nasal semblable à celui que le monde étranger à la science attribue à la présence de vers dans l'intestin, seulement ce prurit et ces picotements avaient ici une violence inaccoutumée.

Etaient-ils le résultat d'un ténia de l'intestin? Probablement non, puisque le ténia avait été complètement expulsé huit jours avant l'apparition des éternuments, et qu'ils n'avaient jamais eu lieu pendant cinq ans que l'enfant avait rendu des cucurbitins. Pour qu'ils résultassent de la présence d'un ténia il faudrait que l'enfant en eût deux, ce qui est rare, mais ce qui s'observe quelquefois. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi.

Mais alors si ces éternuments ne dépendent pas de l'action réflexe de l'intestin irrité par un ténia, quelle en peut être la cause? Dans mon opinion ils résultent de cette ac-

tion réflexe intestinale, non par des helminthes qui n'existent plus, mais par l'écorce de grenadier employée pour le traitement.

On sait en effet que l'emploi de la décoction d'écorce de grenadier est suivie chez quelques malades de vomissements, de crampes d'estomac et de *contracture des extrémités.* J'en ai vu des exemples; or, si l'écorce de grenadier par son action réflexe sur l'intestin peut produire des troubles fonctionnels du système nerveux moteur et amener la contracture, il est possible qu'elle amène le picotement nasal et les secousses convulsives du diaphragme qu'exige l'éternument. Je dis : cela est possible sans rien affirmer, mais il est probable que c'est ainsi que les choses se sont passées chez notre malade.

Dans cette hypothèse, l'irritation intestinale résultat de l'écorce de grenadier comme l'irritation vermineuse a produit le picotement nasal, et avec le chatouillement du nez, le besoin des éternuments qui ont été observés.

Ce qu'il y a eu de curieux ici, c'est la violence et la fréquence de ces éternuments. En effet, leur succession était telle qu'il n'y avait pas place pour l'inspiration et que la malade n'avait pas le temps de respirer. Aussi à force de secousses d'expiration sans possibilité d'acte inspiratoire, il y avait suspension d'hématose, coloration bleue asphyxique et pamoison. L'enfant paraisait près de suffoquer et aurait péri si la crise sternutatoire avait persisté plus longtemps.

Maintenant par quels moyens a-t-on pu faire cesser cet état singulier?

Par l'éther et la valériane. J'ai pensé à atténuer la contraction convulsive du diaphragme qui accompagne tout éternument. J'ai prescrit les *pulvérisations d'éther anesthésique* plusieurs fois par jour sur la région épigastrique et j'ai fait administrer le *valérianate d'ammoniaque.* Est-ce à cette médication qu'il faut attribuer le succès obtenu? C'est possible, mais si cela n'est pas, la médication était rationnelle et cela suffit pour justifier son emploi.

Des fractures spiroïdes ou héliçoïdales du fémur par torsion de l'os.

2056. — Ces fractures siègent à l'extrémité supérieure de la diaphyse ou à son extrémité inférieure. Voici deux observations de ce genre observées dans le service de M. Guyon, qui ont été recueillies l'une par M. Féré, l'autre par M. Raullet qui les a mises dans sa thèse.

Observation I. — Le 27 mai 1880, une femme de 84 ans entre à l'hôpital Necker, dans le service de M. le professeur Guyon.

En descendant de son lit, son pied gauche s'était tordu en dedans et elle était tombée presque assise sur son talon; elle s'était fait une fracture de la partie inférieure du corps du fémur; la cuisse tuméfiée offre une forte convexité externe, le pied et la jambe sont dans la rotation en dehors; il y a un raccourcissement de 6 centimètres. On sent facilement la mobilité des fragments; le fragment inférieur fait saillie en dehors. La malade très indocile ne veut supporter aucun appareil, il se développe rapidement des eschares au sacrum et elle succombe le 10 juin à une pneumonie hypostatique.

A l'autopsie on trouve la fracture encore entourée de sang en partie liquide, la pointe du fragment inférieur est fortement remontée en dehors du supérieur; c'est une fracture héliçoïdale en tout comparable à celles du tibia, étudiées par MM. Gosselin, Tillaux, Leriche, Koch, Biermann, etc. Les fragments sont limités par deux lignes, dont l'une héliçoïdale, commence un peu en arrière du bord externe de l'os, contourne la face extérieure, le bord interne, la surface poplitée et va se terminer sur la face externe un peu avant d'arriver à la tubérosité, et l'autre descend obliquement à partir du même point jusqu'à la rencontre de la ligne héliçoïdale avant sa terminaison, sur la ligne médiane de la surface poplitée; ces deux lignes forment deux angles très aigus, surtout le supérieur.

L'articulation coxo-fémorale présente les lésions de l'arthrite sèche, et le fémur est réduit à une coque mince et friable.

Obs. II. — Le 31 août 1880, est entré à l'hôpital Necker, dans le service de M. le professeur Guyon, le nommé Caurit (Louis), tailleur de pierres.

Ce malade est âgé de 50 ans, il est d'une bonne constitution, de force et de stature au-dessus de la moyenne, il n'a jamais eu de maladie grave antérieure. Il accuse avoir eu il y a une vingtaine d'années deux ou trois chancres mous, mais nous n'avons pu découvrir, ni dans notre interrogatoire, ni par un examen physique complet, rien qui pût nous mettre sur la trace de la syphilis. Nous n'avons pu trouver davantage de signes de rachitisme ou de scrofule. Pas de rhumatisme et aucune maladie des centres nerveux.

Cependant, pendant l'hiver de 1878, vers le mois de décembre, travaillant les pieds dans le sable humide, il a eu, dit-il, le pied gauche gelé. Il nous raconte en effet que son gros orteil était devenu blanc, froid et insensible; il y ressentit longtemps des fourmillements; il était, dit-il, comme mort.

Il est assez difficile de savoir exactement ce qui s'est passé ensuite. Le malade a continué à travailler dans les mêmes conditions, jusqu'à ce qu'il en fût empêché par la formation d'une plaie (peut-être à la suite d'eschares). De cette plaie s'écoulait un pus fétide.

Il n'entre cependant à l'hôpital Tenon que le 1er août suivant, dans le service de M. Delens, et les lésions sont jugées assez graves pour nécessiter la désarticulation métatarso-phalangienne du gros orteil, qui est faite le 9 août 1879.

La plaie se cicatrisa assez rapidement et permit au malade de sortir de l'hôpital environ un mois après son entrée.

Trois semaines seulement après sa sortie, ayant encore peu marché, il vit survenir, sous la plante du pied, un peu au-dessous de la cicatrice laissée par l'ablation du gros orteil, et qui est restée intacte, un petit ulcère que l'on retrouve encore aujourd'hui. Il a une forme arrondie, et présente dans tous les sens un diamètre de 6 centimètres environ. Un bourrelet, formé par l'épiderme épaissi, l'entoure complètement. Il est insensible même à la piqûre d'une épingle. Ces caractères font facilement reconnaître un *mal perforant.*

Depuis les premiers accidents, le malade ressent très souvent dans tout le membre inférieur gauche des douleurs profondes, rhumatoïdes; il a remarqué que cette jambe était plus faible que l'autre, et qu'il fatiguait plus vite de ce côté. La sensibilité paraît normale.

Enfin le 31 août dernier, voulant se rendre compte de l'état de son pied, assis sur une chaise, il prit son talon avec la main droite, tandis qu'il saisissait le bout du pied de la main gauche. Il amena ainsi sa jambe gauche en avant du genou droit, et fit subir à la cuisse un mouvement de torsion de dedans en dehors. Il nous dit qu'il déployait une assez grande force, et qu'il fit un

brusque mouvement, de façon à voir complètement la plante du pied, lorsqu'il entendit un bruit, qu'il compare à un coup de pistolet, et constata lui-même la mobilité anormale de la cuisse. Il ne ressentit aucune douleur. Il fut apporté aussitôt sur un brancard à l'hôpital Necker.

Voici l'état du membre à son arrivée.

On constate facilement la crépitation, la mobilité anormale, et un raccourcissement de 6 centimètres. Le fragment inférieur vient *en dehors* soulever les parties molles, à 12 centimètres au-dessus de l'interligne articulaire du genou. Le pied et la jambe sont également tournés en dehors. Le fragment supérieur est en dedans. La fracture siège bien à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du fémur. Pendant les quelques jours qui suivent, on observe un peu de gonflement; rien du côté de l'articulation du genou.

On pratique la réduction qui se fait difficilement, la pointe du fragment inférieur venant toujours faire saillie en dehors, et l'on applique d'abord un appareil de Scultet. Trois jours après on fait l'extension continue avec l'appareil américain.

Le 10 octobre, on trouve un commencement de consolidation, mais en suivant avec la main le bord externe du fémur on sent encore la saillie formée par la pointe du fragment inférieur, et l'on constate également un raccourcissement de 3 à 4 centimètres; le pied et la jambe sont aussi légèrement portés en dedans.

Ce qui prouve bien que dans ces cas c'est la *torsion* de la diaphyse qui a été la cause de la fracture, ce sont les expériences de M. Féré qui a reproduit ces fractures sur le cadavre.

Voici comment il procède : La cuisse étant dans l'extension et dans une direction sensiblement parallèle à l'axe du corps, la jambe étant fléchie à angle droit, il la porte tantôt en dedans, au-devant du genou du côté opposé et tantôt en dehors. Quand la jambe se trouve portée en avant de l'autre genou, la cuisse se trouvant par conséquent dans la rotation en dehors, si l'on exagère ce mouvement de rotation, en faisant décrire un arc de cercle au pied, il se produit un craquement osseux, et à peu près à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du fémur, on trouve une fracture dite spirale, spiroïde, hélicoïdale, cunéenne ou en V. Quand au contraire le pied et la jambe sont portés en dehors et la cuisse placée dans la rotation en dedans, si l'on exagère cette rotation d'une façon analogue, on produit encore une fracture dans le même point, mais les traits de cette fracture sont dirigés symétriquement en sens inverse.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

2057. — Localisations cérébrales. — Aphasie sans lésion de la troisième circonvolution frontale. — M. Déjerine vient de communiquer à la Société de biologie un fait d'aphasie très intéressant survenu chez une femme de 37 ans, qui ressentit tout d'abord des fourmillements dans le côté droit, de la céphalalgie et qui fut enfin atteinte d'hémiplégie droite. Cette femme ne prononçait pas tous les mots, elle présentait tous les caractères de ce qu'on appelle la surdité, la cécité des mots. Elle lisait très bien à haute voix, mais ne comprenait pas ce qu'elle lisait, bien qu'elle comprît ce qu'on lui disait. Les chiffres n'avaient pour elle aucune signification. Cette femme devint tout à fait aphasique, son hémiplégie fit des progrès; mais ces états étant essentiellement variables firent croire à un ramollissement par thrombose. En outre, des lésions du fond de l'œil firent penser à une tumeur cérébrale. Cette femme succomba; on ne trouva rien, ni dans les os, ni dans les méninges, ni dans les circonvolutions.

On pratiqua les coupes préfrontale, pédiculofrontale, frontale et pariétale; l'examen le plus minutieux n'y fit rien découvrir.

La lésion siégeait sur le lobule pariétal inférieur; à ce niveau se trouvait une tumeur considérable, du volume d'une mandarine, molle, rosée, présentant en un mot, tous les caractères d'un gliome. Ce qu'il y a d'intéressant, c'est que la troisième circonvolution frontale était d'apparence très saine.

2058. — Encore un cas de mort apparente. — Le *Progrès de la Marne* raconte l'étrange fait suivant qui s'est pasé à Vitry-le-François et dont il garantit l'authenticité :

Dimanche matin, une sœur veillait auprès du lit d'une jeune enfant dont la veille on avait constaté le décès, suivant la forme habituelle et qu'on devait enterrer ce jour même. La petite morte était étendue, parée de sa dernière toilette, sur le lit mortuaire, en attendant qu'on l'enfermât dans le cercueil. Tout à coup la sœur de garde croit percevoir le bruit d'un mouvement dans la direction du lit. Effrayée, elle se précipite dans la chambre voisine où le père de l'enfant reposait dans son lit. Au même instant on entend une faible voix qui crie : « Papa, papa, j'ai froid aux pieds! » D'un bond le père se précipite vers sa fille, la saisit dans ses bras et l'emporte dans son lit où il la réchauffe. L'enfant était sauvée. On frémit à la pensée que, quelques heures plus tard, ce réveil eût pu se faire dans le cimetière silencieux, sous quelques pieds de terre.

Que les rédacteurs du *Progrès de la Marne* se rassurent et cessent de frémir. C'est une douleur qu'ils auraient pu s'éviter, car ce fait, qui les a si fort émus, est faux. En voici la preuve dans une lettre du maire de Vitry-le-François, datée du 3 décembre :

« Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous donner les renseignements que vous me demandez sur un enfant de Vitry, dont le décès aurait été constaté et qui serait revenu à la vie.

« Cette nouvelle est tout à fait inexacte.

« Voilà ce qui s'est passé : Une jeune fille de douze ans a eu dans le cours de sa maladie, une faiblesse de quelques instants qui aurait pu faire croire qu'elle était morte. Elle a succombé quelques jours après, et la mort a été cette fois constatée en la forme habituelle.

« La première fois, le médecin n'avait pas été appelé.

« Veuillez, Monsieur, agréer l'assurance de ma considération distinguée. « *Signé* : LE MAIRE. »

Toutes les fois qu'un fait de ce genre est publié, j'ai l'habitude de faire une enquête pour savoir la vérité à son égard, et, jusqu'à ce jour, je n'ai jamais trouvé un seul cas d'erreur de diagnostic d'un médecin sur la mort apparente. E. BOUCHUT.

2059. — Trois cas de pneumo-péricarde. — Par le Dr Hermann MULLER, à Zurich. — Parmi ces trois cas, il y en a un dont la cause n'était pas connue jusqu'à présent; il s'agissait de la rupture d'un épanchement purulent du péricarde dans le poumon. Les deux autres reconnaissent l'origine habituelle qui est un traumatisme.

Dans le premier cas, un homme de 34 ans se présente à l'hôpital avec le diagnostic de pleurésie avec épanchement, consécutif à une pneumonie; un examen plus attentif permet de reconnaître une péricardite.

Le quatrième jour, il survient une expectoration abondante de pus; mais les phénomènes pleurétiques ne s'amendèrent point, et bientôt on remarqua à l'auscultation du cœur un bruit de gargouillement dont le rhythme était synchrone à celui-ci.

D'après Müller, le pronostic du pneumo-péricarde a été trop assombri par les auteurs, et la présence de l'air dans la séreuse du cœur n'est point par elle-même un danger extrême. Dans les cas d'origine traumatique, le pronostic est celui de la blessure elle-même ; quant aux autres formes, tout dépend de la lésion originelle. Sur les 28 cas récoltés par l'auteur dans différentes publications, il a compté 9 guérisons; ce sont particulièrement les cas où l'on rencontre un traumatisme que l'on observe cette terminaison favorable (6 sur 14.) (*Deutsch, Archiv. f. klin. méd.*, XVIV, 1879, p. 158). *Lyon médical.*

2060. — Des intoxications par le chlorate de potasse. — On a récemment parlé d'accidents graves survenus à la suite de l'emploi du chlorate de potasse, et la *Gazette médicale* a publié à ce sujet quelques observations intéressantes à l'appui de cette affirmation. Seulement dans ces observations la dose de chlorate de potasse varie de 15 à 40 grammes à la fois, chez des adultes et même des enfants de deux ans. Quel est celui de nos médicaments parmi les plus utiles qui n'empoisonne pas, si l'on dépasse la dose thérapeutique. On peut dire dans ces cas avec Celse : *Non crimen artis quod professoris est.* Voici ces faits :

Isambert a relevé le fait d'un homme qui absorba en deux fois 40 grammes de chlorate, qu'on lui avait délivré en guise de sulfate de magnésie. Après la première prise, cet homme ressentit de violentes coliques; il mourut en proie aux convulsions après avoir avalé la seconde dose le lendemain matin.

En 1858, le docteur Fountain, de Dawenport, étudiant sur lui-même les effets physiologiques du chlorate de potasse, en ingéra 40 grammes (29 suivant une autre version); il succomba victime de son zèle, emporté en quelques jours par une néphrite aiguë.

D'après Jacoby, de New-York, une femme, à qui le médecin avait prescrit pour gargarisme une once de chlorate de potasse dans un litre d'eau, avala le liquide par erreur, dans le courant de la journée, et mourut avec tous les signes d'une néphrite aiguë.

Il ajoute qu'il a vu un de ses clients emporté en quatre jours par une néphrite aiguë, après avoir absorbé en six heures de temps 40 grammes de chlorate de potasse, qui devaient être pris à doses fractionnées dans un intervalle de six jours.

Les Archives allemandes de pharmacie ont relevé naguère trois exemples d'intoxication par le chlorate de potasse; celui entre autre d'un médecin qui faisait prendre à ses enfants de petites doses de ce sel pour les préserver des atteintes de la diphthérie. Un beau jour, en l'absence de leur père, les enfants jouèrent au médecin, et, ayant mis la main sur la boîte qui contenait le chlorate de potasse, ils en absorbèrent chacun environ 14 à 15 grammes. La plus jeune, une fillette de deux ans et demi, tomba dans la somnolence et mourut au bout de sept heures après avoir vomi sans relâche.

Une autre fois, c'est un malade qui prend chaque jour une potion contenant 18 grammes de chlorate de potasse et qui succombe le quatrième jour, après avoir eu des vomissements incoercibles (Mattison).

Le professeur Weigert, de Leipzig, a examiné les reins d'une personne qui avait avalé une cuillerée à bouche de chlorate de potasse en guise de sel de Carlsbad, et qui succomba au bout de deux jours à une néphrite aiguë, comme le démontra l'autopsie.

Voici une observation de Marchand , de Halle, relative à un enfant de trois ans atteint d'une affection diphthéroïde bénigne des amygdales. On prescrivit à cet enfant du chlorate de potasse en potion ; il en ingéra environ 12 grammes dans l'espace de trente-six heures. Au second jour de la maladie il n'existait plus de trace qu'un dépôt blanchâtre sur les amygdales. Le lendemain l'enfant rendait une urine d'un brun foncé, chargé d'albumine ; il était pris de vomissements et d'accidents cérébraux. Le pouls était devenu fuyant et rapide. Il n'y avait pas de fièvre. Plus tard la respiration devint irrégulière. L'enfant succomba dans le collapsus. Les seules lésions trouvées à l'autopsie consistaient dans une oblitératiou des canalicules du rein par des cylindres granuleux d'une couleur brune. Le rein et la rate, augmentés de volume, présentaient cette même teinte à l'œil nu.

Chez un autre enfant de six à sept ans, dont l'observation est rapportée par le même auteur, on administra environ 25 grammes de chlorate de potasse dans l'espace de trente-deux heures, pour une angine diphthéritique bénigne. Le petit malade fut pris de vomissements opiniâtres, avec hématurie très marquée. Il succomba au bout de quelques jours dans l'adynamie. Pas d'autopsie.

Baginski a rapporté l'observation d'une jeune femme affectée d'une légère angine diphthéritique (?) qui se termina par un abcès de l'une des amygdales. Cet abcès s'ouvrit au sixième jour et la malade semblait arrivée au terme de ses souffrances ; elle avait absorbé en tout 14 grammes de chlorate de potasse dans l'espace de quelques jours. Tout à coup cette femme fut prise de violentes douleurs dans les reins, de spasmes du pharynx, de vomissements avec pâleur de la face, prostration très grande. L'urine peu abondante était claire et renfermait un peu d'albumine, des cylindres hyalins et des cellules épithéliales. Le lendemain, la pâleur avait fait place à une teinte subictérique; les autres symptômes avaient gagné en intensité. Néanmoins cette malade guérit en quelques jours. Baginski n'hésite pas à mettre ces accidents sur le compte du chlorate de potasse. La relation qu'il donne de ce cas démontre que l'angine n'avait été rien moins que diphthéritique.

Il y a encore d'autres faits connus : ceux de Hoffmeier, de Becker de Cologne, de Billroth, de Marchand, etc.; mais c'est toujours la même chose. Par erreur ou volontairement, sur l'ordre des médecins, on a pris des doses excessives de chlorate de potasse.

Alors il en résulte de la pâleur ictérique, de l'affaiblissement du pouls, des urines brunâtres ou brun chocolat, quelquefois albumineuses et remplies de globules de sang altéré, du coma et la mort.

Le chlorate de potasse est un poison à certaines doses, comme l'arsenic, comme l'émétique, comme le bicarbonate de soude, et même comme le pain et la pomme de terre.

Mais à des doses thérapeutiques de 5 et 10 grammes, le chlorate de potasse est un excellent remède. Il ne s'agit que de savoir l'employer.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

2061. — Académie de médecine (7 décembre. — *Lymphadénie cutanée* ou *mycosis fongoïde*. — M. Hillairet présente un malade de son service, atteint de cette affection. Cet homme habite ordinai-

rement Anvers, est peintre en bâtiments, et est âgé de 43 ans. Il y a cinq ans, la nuit il a été pris brusquement d'une poussée d'urticaire. Cette urticaire est revenue presque toutes les nuits, presque tous les jours, pendant quatre années. Il y a un an, cet homme a vu survenir des plaques dures sur tout le corps, puis des tumeurs confluentes qui étaient le siège d'une démangeaison presque constante. Il a été soigné par un médecin qui a pris cela pour de la syphilis. L'an dernier ce malade fut envoyé à l'hôpital Saint-Louis ; il avait du mycosis qui a été pris pour une affection syphilitique. M. Hillairet, au premier abord, avait pensé à la vérole, mais bientôt il n'y eut plus la moindre hésitation sur l'existence d'un mycosis fongoïde des plus remarquables.

L'éruption était constituée par des tumeurs sessiles, hémisphériques, du volume d'une grosse noisette, au nombre de 111. Ces tumeurs étaient très confluentes en certaines régions, leur surface était lisse en général, cependant quelques-unes étaient chagrinées.

Parmi ces tumeurs, les unes étaient anesthésiques, les autres hyperesthésiques : les unes avaient les deux caractères à la fois.

Le sang contenait beaucoup de globules blancs ; l'alimentation et le sulfate de quinine ont amélioré l'état général, et un grand nombre de tumeurs ont disparu. Actuellement le nombre des globules blancs est le même et il y a une légère diminution des globules rouges, avec diminution de la coloration de ces derniers. L'examen microscopique a révélé tous les caractères du tissu adénoïde.

Amblyopie des strabiques. — M. Javal lit un mémoire tendant à établir la ligne de démarcation qui doit séparer les strabismes opérables de ceux qui ne le sont pas. Une commission composée de MM. Perrin, J. Guérin et Gavarret est chargée de faire un rapport sur ce mémoire.

Après l'élection de M. Bondet (de Lyon) comme membre correspondant, l'Académie se forme en comité secret.

2062. — Société de chirurgie (8 décembre.) *Epithélioma de la langue.* — M. Terrillon, rapporte trois observations relatives à cette question.

Dans la première, il s'agit d'un homme de 49 ans qui, en 1879, se présente à l'hôpital de la Pitié avec un cancroïde limité au bord gauche de la langue. M. Terrillon l'enleva largement avec le thermocautère. Neuf mois après, il y avait récidive occupant toute la moitié gauche de la langue et une grande partie de la droite : il n'y a pas d'adénite.

Dans la seconde, il s'agit d'un homme de 43 ans, portant un cancroïde ulcéré, occupant une grande partie de la langue et s'étendant jusqu'au plancher de la bouche, sans ganglions. Chez ces deux malades, M. Terrillon pratiqua l'opération de Regnoli, (voir n° précédent), enleva plusieurs petits ganglions indurés qui n'avaient pas été appréciables à l'extérieur, lia la linguale, enleva avec l'écraseur presque la totalité de la langue. Ligature de la linguale ; le septième jour, enlèvement de toutes les sutures. La position de ces deux malades est actuellement bonne.

Dans la troisième, il s'agit d'une femme de 32 ans, non mariée qui, il y a trois ans, avait une petite tumeur ulcérée du bord gauche de la langue. Le mercure et l'iodure de potassium n'ayant amené aucune amélioration au bout de sept mois, M. Terrillon enleva la tumeur avec le thermocautère, et jusqu'à présent il n'y a aucune trace de récidive.

M. Després maintient que le cancroïde de la langue se comporte comme le cancer, que l'opération par les voies naturelles est préférable à l'opération de Regnoli, et que les prétendues guérisons de cancroïde ne sont que des erreurs de diagnostic.

M. Verneuil défend l'opération de Regnoli qui permet d'enlever tous les ganglions.

Luxation congénitale du genou. M. Gueniot cite l'observation d'un nouveau-né qui présentait à sa naissance une luxation congénitale du genou, avec renversement complet de la jambe sur la cuisse. Le membre fut redressé et immobilisé dans un appareil. Quelques mois après la difformité persistant, on supprima l'appareil et on emprisonna le membre dans un maillot serré, le membre sain servant d'appui au membre luxé. Jusqu'à présent M. Guéniot n'a pas de nouvelles de cet enfant. C'est à sa connaissance le huitième cas de luxation congénitale.

Kyste dermoïde du testicule. M. Nepveu lit un rapport sur une observation de M. Pilate (d'Orléans). C'était un kyste intra et extra testiculaire.

Périostite alvéolaire. M. Magitot lit un rapport sur une observation de M. Redier de Lille qui peut se résumer ainsi : kyste périostique de la première molaire supérieure droite développée aux dépens du sinus maxillaire ; suppuration de la poche kystique : extraction de la dent. La suppuration diminua peu à peu sous l'influence de lavages fréquents avec une solution phéniquée et le cathétérisme de la poche. Le malade ayant négligé ces deux précautions, l'orifice s'oblitéra, et de nouveaux accidents se manifestèrent ; abcès multiples du bord alvéolaire, de la voûte palatine, ostéite avec élimination de nombreux sequestres et de toutes les dents du côté malade. Après l'élimination de tous les sequestres, la guérison eut lieu. M. Magitot est d'avis que M. Redier, au lieu de laisser à son malade le soin des injections et du cathétérisme, aurait mieux fait d'appliquer un petit tube à drainage de gomme ou de métal, qui sont très bien supportés.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

2063. — Utilité de la nitro-glycérine dans les affections du rein. — Le Dr Mayo Robson, démonstrateur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Leeds, rappelle qu'au mois d'avril dernier il a publié dans le *British medical Journal* un premier travail sur les propriétés thérapeutiques de la nitro-glycérine dans certaines maladies, mais à ce moment ses observations étaient trop peu nombreuses pour qu'il pût donner des conclusions. Dans le cours de l'année, il a eu l'occasion de donner ce médicament avec avantage dans plusieurs cas de mal de Bright chronique. Par suite des modifications avantageuses de la tension vasculaire qu'il a obtenues, il a été conduit à l'essayer dans la néphrite aiguë. Les faits suivants confirment les remarques qu'il faisait au début :

Obs. I. — A. M..., 56 ans, atteint depuis deux ans d'une affection du rein. A sa première visite, l'auteur constate œdème : et pâleur de la face, des paupières, des jambes ; pouls dense et dur ; parois des vaisseaux épaissies ; cœur hypertrophié ; respiration pénible et difficile. Urine, 80 centil. environ dans la journée ; D = 1008 ; très albumineuse.

Solution de nitro-glycérine au 100e, 59 mm. cubes toutes les demi-heures, de manière à faire cesser les symptômes dyspnéiques qui étaient constants ; puis le médicament fut pris à dose de 180 millim. cubes trois fois par jour pendant une semaine ; au bout de ce temps, le malade remarqua que la quantité d'urine était notablement augmentée, il y en avait 1 litre et demi dans la journée ; D = 1012 ; peu d'albumine. L'usage du médicament fut prolongé pendant quelques mois ; à partir de ce moment, le pouls devint plus mou et plus régulier, l'hypertrophie cardiaque sembla diminuer ; un souffle mitral, dû évidemment à la dilatation, qui existait auparavant, avait disparu. Respiration facile et normale, sauf durant l'exercice. Au bout de quelques semaines, il se sentit assez bien pour cesser tout traitement, mais voyant que les anciens symptômes repa-

raissaient, il revint à son médicament et y trouva le même avantage que la première fois.

Obs. II. — Mme E..., 45 ans. Pâleur de la face, dyspnée habituelle, palpitations, malaise, œdème pulmonaire; santé générale mauvaise. Sa mère et sa grand'mère seraient mortes d'affections rénales.

En vingt-quatre heures il ne passe avec l'urine que 9 grammes d'azote; tension vasculaire considérable. Régime lacté, diaphorétiques, diurétiques, apéritifs, fer, etc.; pas d'amélioration. Lorsqu'elle eut commencé à prendre à petites doses la solution de nitro-glycérine, la quantité d'urine et la quantité d'azote augmentèrent, on eut 14 grammes d'azote en vingt-quatre heures; les autres symptômes s'améliorèrent. Après quelques jours de ce traitement, on donna 1 cent. cube de teinture de sesquichlorure de fer et 60 millim. cubes de nitro-glycérine, trois fois par jour; au bout d'une quinzaine, le changement était étonnant: l'œdème avait disparu; l'état général était tellement satisfaisant que la malade put aller au bord de la mer.

Obs. III. — Mme F..., 52 ans, consulte l'auteur au mois de juin, se plaignant depuis quelque temps d'attaques de vertige. Il y a deux jours, l'une d'elles avait été tellement forte qu'elle avait été suivie d'affaiblissement du bras d'un côté et de difficulté de la parole. Mayo Robson put constater, en effet, que le côté droit de la face et le bras correspondant étaient légèrement paralysés, que la jambe était affaiblie et la parole indistincte. Le pouls était dur et plein et la tension vasculaire semblait augmentée partout. Urine en quantité normale, D = 1006; traces d'albumine. Régime lacté; laxatifs. La paralysie disparut, mais l'exagération de la tension vasculaire persista.

Au mois d'août, elle commença à prendre de petites doses de la solution de nitro-glycérine trois fois par jour, lorsque les vertiges revenaient: la tension vasculaire diminua, le pouls devint plus mou et plus plein. Urine D = 1012, un peu plus abondante qu'avant le traitement. Elle eut encore de temps en temps de la tendance aux vertiges, mais une dose du médicament faisait tout cesser.

« Je pense, dit l'auteur, qu'à l'aide d'un régime approprié, des laxatifs, de la nitro-glycérine pour combattre l'exagération de la tension vasculaire, nous avons pu prévenir le danger qui menaçait cette malade, c'est-à-dire une seconde attaque d'apoplexie.

Ne serait-il pas bon lorsqu'on est appelé près d'un malade qui vient d'avoir une attaque, d'avoir recours à cet énergique médicament, de manière à diminuer la pression dans les vaisseaux et peut-être éviter ainsi que l'épanchement ne devienne plus considérale ? Cette méthode ne serait-elle pas préférable aux purgatifs ou à la saignée, dont l'action est incertaine et les effets beaucoup plus longs à se produire ? »

Obs. IV. — Mme C..., 50 ans. Plusieurs angines et dyspnée habituelle depuis deux ans. Hypertrophie cardiaque sans altération valvulaire; pouls dur et tendu; urine normale, n'ayant pas attiré l'attention du malade. D = 1005, pas d'albumine. Solution de glycérine, à petites doses (59 mm. c.) trois fois par jour. Doubler quand les symptômes sont menaçants. Au bout de huit jours, l'amélioration était déjà sensible; et à la fin de la deuxième semaine, elle n'avait plus ni douleur ni dyspnée. Urine toujours abondante : D = 1012.

L'observation suivante est relative à une néphrite aiguë.

Obs. V. — Un homme fort et vigoureux vient consulter l'auteur pour une sciatique. Quelques jours plus tard, comme il n'allait pas beaucoup mieux, un de ses amis lui conseilla de prendre un bain chaud alcalin. Il en prit effectivement un le matin suivant, puis il resta quelque temps à la suite exposé au froid humide: la nuit, il eut des frissons et une douleur lombaire très vive; l'urine devint rare et épaisse, et il eut de fréquentes envies d'uriner.

Le lendemain, on put constater tous les caractères de la néphrite aiguë, 60 centil. d'urine en vingt-quatre heures, trouble : D = 1020. Le sédiment examiné au microscope contient du sang, de l'épithélium rénal et des nitrates.

Régime lacté, boissons laxatives, diaphorétiques, alcalins, repos au lit. Au bout de vingt jours, comme il n'y avait pas d'amélioration, 59 millim. cubes de la solution de glycérine; l'administration est suivie de battements dans les tempes. On commence le traitement le dimanche soir. En vingt-quatre heures, 56 centil. d'urine : D = 1020, contenant moins de sang et moins d'albumine. Lundi, 1 litre et demi d'urine en vingt-quatre heures. Plus de sang, léger nuage d'albumine, peu de chaleur: D = 1025. Guérison complète après huit jours de traitement.

Obs. VI. — M. R..., 39 ans, souffrait depuis plusieurs semaines de dyspepsie; un séjour d'une quinzaine de jours au bord de la mer le remit complètement. Le lendemain de son retour chez lui, il dut faire une course précipitée pour prendre un train, puis attendre quelques minutes dans une station froide; il eut aussitôt du frisson et du malaise. Le lendemain, il se plaignait de douleurs lombaires et de mictions fréquentes. Il avait un peu de fièvre; de plus, les paupières étaient tuméfiées; l'urine était peu abondante et avait la couleur du café. Repos au lit, régime lacté, boissons diurétiques, cataplasmes sur la région des reins, le tout sans grand avantage. Urine sanglante, 80 centil. en vingt-quatre heures; 59 millim. cubes de la solution au 100e de nitro-glycérine toutes les quatre heures. Au bout de vingt-quatre heures, 1 litre et demi d'urine : D = 1019.

Guérison le sixième jour. Nouvelle attaque à la suite d'un refroidissement et guérie également par l'usage du médicament.

Obs. VII. — Mme C..., 65 ans, observée en janvier 1873; bronchite et albuminurie. Au mois d'avril 1880, se plaint de malaise, a la langue chargée: D = 38,3. Urine sombre, contenant des globules de sang, de l'épithélium rénal et des petits cylindres. Pouls tendu, mais peu fréquent. Acétate d'ammoniaque; régime lacté; au bout d'une quinzaine de jours, il n'y a pas d'amélioration; on prescrit la solution de glycérine, 50 mm. c. toutes les trois heures; la dose fut portée à 90. Au bout de deux jours, l'urine devint plus abondante et plus pâle; les cylindres et les globules de sang diminuaient; presque plus d'albumine. Le sixième jour, on donna par mégarde de l'acétate d'ammoniaque au lieu de la solution habituelle. Dès le lendemain l'urine contenait du sang et des cylindres et reprenait son aspect sombre. On reprit la glycérine et tout disparut.

« Je n'ai pas eu l'occasion, dit l'auteur en terminant, d'essayer la nitro-glycérine dans la néphrite scarlatineuse aiguë ou l'anurie; mais j'espère l'essayer. J'espère également rapporter dans une autre occasion des observations de névralgies et autres symptômes anormaux accompagnés d'une tension artérielle exagérée qui ont été heureusement influencés par le médicament en question. » (*Paris médical* d'après *British med. Journal*, nov. 20, 1880, p. 803.)

2064. — Influence de l'alcool sur les échanges organiques. — Depuis longtemps, on s'est habitué à croire que la capacité de résistance que les boissons alcooliques apportent à l'organisme tient à ce que l'alcool diminue le coefficient des échanges organiques. L'introduction de l'alcool dans la thérapeutique des fièvres qui date d'une vingtaine d'années en Angleterre et de dix ans environ en Allemagne, a montré que ce liquide, au lieu d'exagérer la fièvre, comme on le croyait, exerce au contraire sur elle une influence favorable. Une grande partie des recherches et des expériences faites dans ce sens ont démontré l'action modératrice de l'alcool sur les échanges organiques. Les recherches sur lesquelles s'appuient ces idées auraient besoin, sous beaucoup de rapports, de confirmation. L'abaissement de la température chez les personnes en état d'apyrexie et qui ne prennent pas des doses toxiques d'alcool est tellement léger, qu'il n'explique qu'une très faible partie de l'action de l'alcool. L'influence sur l'excrétion de l'acide carbonique varie suivant les doses, si elles sont petites, l'exhalation de l'acide est diminuée; elle est augmentée si elles sont grandes. Pour l'urée nous trouvons les mêmes lacunes. Deux individus habitués à prendre en assez grandes quantités des boissons alcooliques et avec lesquels les échanges organiques peuvent être considérés comme normaux, sont tenus soigneusement en observation; on leur donne et ils prennent de 8 à 360 cent. cubes d'alcool absolu dilué dans 40 0/0 d'eau. Les échanges organiques sont évalués d'après la quantité et la nature des matières excrétées par l'urine. Dans les deux cas, il y a eu diminution de l'urine dans les deux jours pendant lesquels l'alcool a été introduit dans l'économie. En même temps les principes organiques dont les oscillations chez l'individu sain sont parallèles à celles de l'urée, diminuent tantôt plus tantôt moins; tel est le cas pour l'acide urique, le chlorure de sodium, l'acide phosphorique et l'acide sulfurique. Comme les deux individus sont nourris exactement de la même manière et que pendant le temps de l'expérience leur corps ne supporte aucune influence extérieure particulière, les variations dans l'excrétion de l'urée peuvent être attribuées à l'alcool, c'est-à-dire la modification des échanges produite par sa combustion. Dans l'organisme, nous pouvons sans grand effort intellectuel considérer l'urée et l'acide comme le résultat de l'excrétion

de l'azote. Il y a peu de différence chez les deux personnes entre la quantité des principes nitreux contenus dans les selles.

Les conséquences de la diminution de la perte des matières albuminoïdes se manifestèrent dans deux cas par une augmentation du poids total du corps, très considérable, étant donnée la brièveté du temps. On peut considérer comme très grandes les quantités d'alcool absorbées. D'ailleurs le degré d'impressionnabilité à l'alcool est très variable selon les individus : il est certain que deux individus habitués à son usage réagissent beaucoup moins sur lui que d'autres individus plus sobres. Ces recherches montrent également que l'alcool diminue les échanges ; les produits azotés de l'urine devenus moins abondants sont remplacés par des sels inorganiques. Il n'est pas douteux que l'alcool épargne par sa combustion dans l'organisme une certaine partie des matières qui doivent être excrétées. C'est donc un aliment d'épargne, et on s'explique pourquoi les boissons alcooliques, qui chez un homme sain augmentent la puissance de travail, diminuent la déperdition des forces chez un malade. (*Paris médical*, d'après *Zeitschr. f. Kin. medicin*, 1880, et *Memorabilien*, 1880, p. 426.)

2065.— Anesthésie locale par les pulvérisations éthérées, son utilté. — Dr Lauestein, médecin en chef de l'hôpital maritime de Hambourg, attire de nouveau l'attention sur la valeur de l'éther employé dans la pratique chirurgicale comme anesthésique local. Le discrédit dans lequel cet agent est tombé tient à ce qu'on l'a employé dans de grandes opérations, comme l'extirpation des tumeurs volumineuses, la kélotomie, les amputations du sein ou des membres, les résections et même les ovariotomies. Richardson avait construit un pulvérisateur à éther très compliqué destiné à l'opération césarienne.

A l'hôpital maritime de Hambourg, on emploie les pulvérisations éthérées d'une façon courante pour l'ouverture des abcès, le débridement des phlegmons et des panaris, l'établissement de contre-ouvertures; les ténotomies, les opérations pratiquées contre des hygromas suppurés des bourses séreuses superficielles ; pour l'extraction de corps étrangers de la peau, etc. Le meilleur mode d'anesthésie locale, c'est l'application d'une couche de ouate imbibée d'éther sur la surface où l'on veut opérer. Dans l'opération de l'ongle incarné, opération extrêmement douloureuse mais de courte durée, l'anesthésie par l'éther est indiquée également. La pulvérisation se fait sur la matrice unguéale et toute la surface de l'ongle. On ne fera pas de pulvérisation pour les opérations qui se pratiquent sur le nez et sur les lèvres à cause du danger d'asphyxie ; la même remarque s'applique aux gencives. Pour les yeux, les oreilles et les tempes, il peut rendre au contraire de véritables services. Dans la ponction des varices et les transplantations, les pulvérisations éthérées sont utiles. L'anesthésie dure une minute à une minute et demie. (*Paris médical*, d'après *Centralbl. f. Chirurgie*, 1880.)

2066, — L'acide salicylique dans le traitement de la prophylaxie de la diphthérie. — Un petit malade est pris d'accidents pharyngés ressemblant à l'angine scarlatineuse, il ne peut les rattacher à aucune cause ; il se souvient seulement que quatre jours auparavant, il a eu, au sortir de l'église, une épastaxis abondante. P. 88. Gargarisme à l'acide chlorhydrique et chlorate de potasse. Le soir, exsudation blanchâtre sur les amygdales. P. 100, T. 37. Rougeur diffuse par tout le corps, surtout sur les fesses; peau de crapaud. Urine abondante et pâle. Appétit satisfaisant, pas d'autre douleur que celle de la gorge. On prescrit la potion au sulfate de soude et la potion suivante :

Acide salicylique...........	2 grammes.
Glycérine..................	60 —

A employer une once toutes les 3 heures.

Le lendemain, T. 38, P. 120. Urine pâle, appétit satisfaisant ; tremblement la nuit dernière. Isolement, désinfection de la chambre ; éruption toujours très marquée. Le soir, le petit malade se sent très bien ; il a eu 3 selles. Eruption plus pâle, P. 108, vif et petit, T. 39,06. Respiration fétide, pas d'albumine dans l'urine.

12 juin, 2 jours après le début. Amélioration ; éruption discrète. Amygdales légèrement ulcérées, T. 38, P. 88. Prurit ; rien du côté de l'urine.

Le 13. T. 38,5, P. 92, R. 23. Herpès facial. Amélioration des accidents pharyngés, urine toujours abondante, mais normale dans sa composition.

Le 14. T. 37,6. Desquamation commençante. La guérison fut complète le 28 et le petit malade put quitter la chambre.

A partir du début de la maladie, on fit prendre tous les jours aux autres habitants de la maison une dose de glycérine contenant 5 centigr. d'acide salicylique dans un but prophylactique. (*Paris médical* d'après *Medical Pressand Circular*, 1880, p. 408).

L'acide salicylique est un bon remède contre la diphthérite et je l'ai employé bien des fois avec avantage. Cependant il faut bien dire que ce n'est pas un spécifique de cette maladie. Dans ce cas il ne s'agissait pas d'une diphthérie, mais bien d'une véritable angine scarlatineuse. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'acide salicylique ait paru être favorable. (E. B.)

2067. — Guérison d'une phthisie au 3e degré par l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue à haute dose. — Une jeune fille de 17 ans se présente à la consultation du Dr Vega y Olmedo avec les symptômes d'une tuberculose pulmonaire arrivée à la 3e période. On reconnaît par l'auscultation et la percussion qu'il existe une caverne au sommet droit. Iodure de potassium, huile de foie de morue, 6 onces par jour. Amélioration très marquée en quelques jours. Guérison au bout de 5 mois. (*Paris médical* d'après *Revista de medicina y cirurgia practicas*, 7 novembre 1880, p. 408.

(Dans ce cas il y a lieu de croire à une erreur de diagnostic, car on sait que certaines pleurésies avec gargouillement simulent très bien la phthisie tuberculeuse avec des cavernes. Il est difficile de croire que des cavernes tuberculeuses puissent guérir par l'iodure de potassium, même en 5 mois de traitement.)

2068. — Belladone dans la fistule salivaire. — Dans divers cas de fistules salivaires consécutives à des plaies du canal de Sténon, écrit M. James Allar, de New Wandsworth, l'application de belladone mélangée à la glycérine, sur la glande parotide du côté affecté, fut suivie de l'arrêt de la sécrétion glandulaire. La fistule guérit rapidement sans intervention. (*Paris médical*, d'après *Brit. med. Journ.*, nov. 20 1880, p. 808.)

BIBLIOGRAPHIE.

2069. — La naissance du duc de Bordeaux, par Deneux, professeur à la Faculté de médecine et accoucheur de la duchesse de Berry. — Extrait du manuscrit de Deneux, et publié par le Dr Mattei. Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1881, in-8°. 3 fr. 50.

L'opuscule que M. Mattei vient de publier est un document fort intéressant d'histoire contemporaine et n'est pas dépourvu d'intérêt pour les accoucheurs. Il s'agit d'un point qui a été controversé pendant longtemps. L'enfant né aux Tuileries le 29 septembre 1820 et désigné sous le titre de duc de Bordeaux est-il bien l'enfant de la duchesse de Berry ? Y a-t-il eu substitution de part ?

On comprend tout l'intérêt qui a pu, il y a un demi-siècle, s'attacher à cette question dynastique : aujourd'hui il n'en est plus de même. Les révolutions ont entraîné bien loin toutes ces préoccupations ; on peut sans esprit de parti revenir sur ce sujet qui a passionné bien des esprits, et grâce à l'acquisition des manuscrits de l'accoucheur Deneux, la lumière est faite à cet endroit.

Deneux avait été appelé depuis 1816 pour être l'accoucheur de la duchesse de Berry. En homme dévoué, en médecin consciencieux, il rédigeait tout ce qui concernait la santé de son auguste cliente, qu'il a assistée dans ses accouchements, quand elle vivait près du Trône et qu'il n'a pas abandonnée en 1833, au fort de Blaye. Ce sont ces papiers qui sont devenus la propriété de M. Mattei et dont il nous fait profiter, en les livrant en partie à l'impression.

Deneux raconte avec de minutieux détails tout ce qui s'est passé

depuis le jour de son installation aux Tuileries, toutes les tracasseries qu'il eut à subir de la part de l'entourage féminin de la duchesse. C'est dans la nuit du 28 au 29 septembre qu'il fut appelé auprès de sa cliente, mais un peu trop tard, car deux douleurs avaient suffi pour expulser l'enfant, qu'il trouva entre les jambes de la mère, baigné dans le sang et le liquide amniotique. Les témoins officiels étaient dans le salon voisin et c'est en leur présence que l'accoucheur coupa le cordon, après leur avoir fait voir qu'il tenait encore à la mère et que le placenta n'était pas encore extrait. Oubliant toute la pudeur de son sexe pour ne songer qu'à l'intérêt dynastique, la duchesse se mit toute nue des pieds à la tête, écartant les cuisses pour que le grand maréchal du Palais et les gardes nationaux de service pussent constater l'authenticité de l'accouchement.

Au point de vue médical, ce qui met la question hors de doute, ce sont les manœuvres opératoires que Deneux dut faire pour amener le placenta au dehors et mettre un terme à l'hémorrhagie postpuerpérale.

En publiant ce récit, M. Matteï n'a pas voulu faire un livre à sensation, ni ramener sur la scène des questions et des personnages qui nous laissent froids, aujourd'hui que nous avons vu tant de changements et de révolutions dynastiques. Il a voulu éclairer un point d'histoire contemporaine, et son livre, ou plutôt le livre de Deneux, est d'une lecture pleine d'intérêt et d'attrait.

Deneux, en 1823, fut nommé par décret royal professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de Paris.

La révolution de 1830 le priva de sa chaire et le rendit à la pratique civile. Il alla mourir obscurément le 28 décembre 1846, à Nogent-le-Rotrou, âgé de 79 ans.

NOUVELLES.

— Hopitaux de Paris. *Mutations dans les services de chirurgie.* — Par suite du décès du professeur Broca, M. U. Trélat, nommé professeur de clinique chirurgicale, passe de la Charité à l'hôpital Necker; M. Després passe de l'hôpital Cochin à la Charité; M. Th. Anger passe de l'hôpital Ténon à l'hôpital Cochin; M. L. Championnière passe de la Maternité de Cochin à l'hôpital Ténon; M. Marchand passe du Bureau central à la Maternité de Cochin,

Mutations dans les services des médecins. — Par suite de la mort de M. Delpech et de la retraite de MM. Oulmont et Hillairet, M. Gallard passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu, M. Cornil passe de l'hôpital Saint-Antoine à la Pitié, M. Ollivier passe de l'hôpital Necker à l'hôpital Saint-Louis, M. Rigal, passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Necker, M. Grancher passe de l'hôpital Ténon à l'hôpital Necker, MM. Dieulafoy et Hallopeau passent de l'hôpital Ténon à l'hôpital Saint-Antoine, MM. Sevestre Quinquaud et Tenneson passent du Bureau central à l'hôpital Ténon.

— Hopitaux de Paris. *Amphithéâtre de Clamart.* — Le concours pour deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Quénu et Lebec.

— Concours. — La première question donnée pour l'épreuve orale du concours des prix de l'internat en médecine, première division, est: *Rétrécissement de l'œsophage.* Les deux premières questions données pour cette même épreuve orale aux concurrents de la seconde division sont: 1° *des anévrysmes artério-veineux;* 2° *du rhumastime cérébral.*

— Les candidats au concours du 13 décembre 1880 pour quatre places d'internes en médecine dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, la Ville Evrard et Sainte-Anne) sont au nombre de quatre. Ce sont MM. Auriol, Gabriel, Gauthier et Sauton. MM. Bourneville, Dagonet, Depaul, Gaillard-Lacombe, Legrand du Saulle, Magnan et Billaud sont membres du jury.

— On mande de Dingelstad, 5 décembre, à la *Gazette de l'Allemagne du Nord*:

Une épidémie de trichinose s'est déclarée ici. On compte un grand nombre de personnes atteintes plus ou moins gravement. Déjà plusieurs personnes ont succombé.

— Allaitement des enfants. — Les médecins qui ont besoin de conseiller le lait employé au biberon pour l'allaitement des enfants, peuvent s'adresser au Jardin d'acclimatation.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876: 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 3 au jeudi 9 décembre, les décès ont été au nombre de 1051. Ils sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde, 39. — Variole, 24. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, Croup, 45. — Dysentérie, 4. — Erysipèle, 6. — Méningite (tuberculeuse et aiguë), 46. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 189 — Autres tuberculoses, 9. — Autres affections générales, 71. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 47. — Bronchite aiguë, 47. — Pneumonie, 77. — Athrepsie (gastro-entérite) des enfants élevés au biberon, 37; au sein et mixte, 28; inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 112; — de l'appareil circulatoire, 47; — de l'appareil respiratoire, 64; — de l'appareil digestif, 39; — de l'appareil génito-urinaire, 28; — de la peau et du tissu lamineux, 6; — des os, articulations et muscles, 8. — Après traumatisme: fièvre inflammatoire, 2; fièvre infectieuse, 0; épuisement, 0; causes non définies, 0. — Morts violentes, 28. — Causes non classées, 11. — Nombres absolus de la semaine, 1051

Résultats de la semaine précédente: 941.

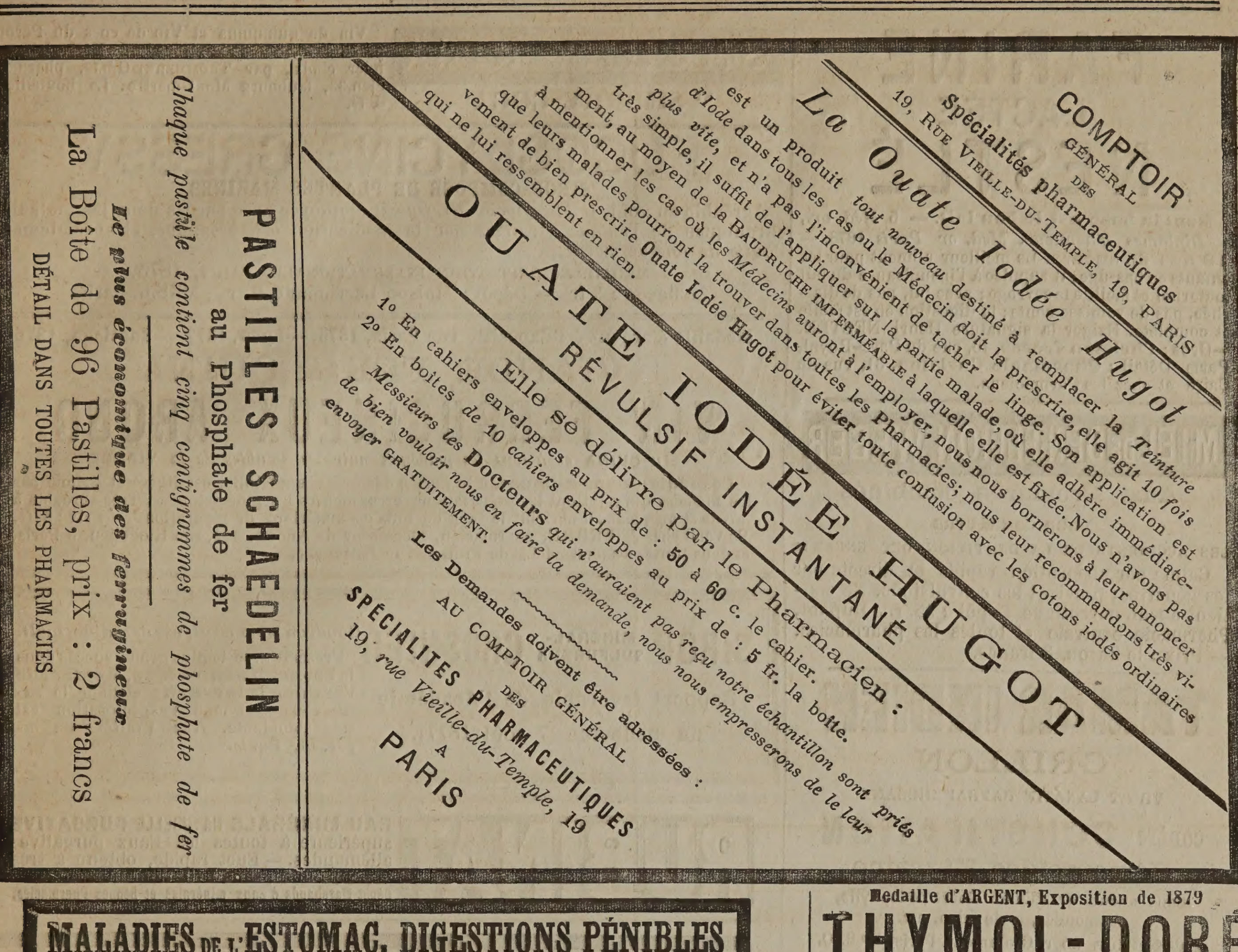
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Du retard de la consolidation dans les fractures du membre inférieur, par G. Raymondaud, interne des hôpitaux de Paris. Cette thèse, très bien faite et fort intéressante, sera consultée avec fruit par les chirurgiens.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31


PASTILLES SCHAEDELIN
au Phosphate de fer
Chaque pastille contient cinq centigrammes de phosphate de fer
Le plus économique des ferrugineux
La Boîte de 96 Pastilles, prix : 2 francs
DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES
COMPTOIR GÉNÉRAL DES Spécialités pharmaceutiques
19, Rue Vieille-du-Temple, 19, PARIS
La Ouate Iodée Hugot
est un produit tout nouveau destiné à remplacer la Teinture d'Iode dans tous les cas où le Médecin doit la prescrire, elle agit 10 fois plus vite, et n'a pas l'inconvénient de tacher le linge. Son application est très simple, il suffit de l'appliquer sur la partie malade, où elle adhère immédiatement, au moyen de la BAUDRUCHE IMPERMÉABLE à laquelle elle est fixée. Nous n'avons pas à mentionner les cas où les Médecins auront à l'employer, nous nous bornerons à leur annoncer que leurs malades pourront la trouver dans toutes les Pharmacies; nous leur recommandons très vivement de bien prescrire Ouate Iodée Hugot pour éviter toute confusion avec les cotons iodés ordinaires qui ne lui ressemblent en rien.
OUATE IODÉE HUGOT
RÉVULSIF INSTANTANÉ
Elle se délivre par le Pharmacien :
1° En cahiers enveloppés au prix de : 50 à 60 c. le cahier.
2° En boîtes de 10 cahiers enveloppés au prix de : 5 fr. la boîte.
Messieurs les Docteurs qui n'auraient pas reçu notre échantillon sont priés de bien vouloir nous en faire la demande, nous nous empresserons de le leur envoyer GRATUITEMENT.
Les Demandes doivent être adressées :
AU COMPTOIR GÉNÉRAL DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES
19, rue Vieille-du-Temple, 19
A PARIS